RESCISÃO DE TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO

Pelo presente documento, comunicamos a rescisão do Termo de Compromisso de Estágio do(a) acadêmico(a) **ESTAGIÁRIO(A) NOME DO(A) ALUNO(A)**,aluno(a) do Curso de Nome do Curso, RG nº. XXXX, CPF nº. \_\_\_.XXX.\_\_\_-\_\_. O estágio se realizou na Unidade Concedente **NOME DO ÓRGÃO / SETOR / PESSOA FÍSICA ONDE SE REALIZOU O ESTÁGIO**, no(a) nome do órgão / setor onde se realizará o estágio, neste ato representado(a) por Nome do(a) Responsável pelo Setor, Cargo do(a) responsável pelo Setor.

O Termo de Compromisso de Estágio foi assinado com data de início em XX/XX/XXXX e data de fim em XX/XX/XXXX, tendo sua rescisão no dia XX/XX/XXXX por motivo de motivo da rescisão.

E, por estarem de acordo, as partes firmam o presente Termo de Rescisão em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para que surta seus devidos e legais efeitos.

Cidade, \_\_\_ de \_\_\_ de 20\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME**  Chefe da Seção de Estágio do campus de \_\_\_\_\_\_  (Assinado eletronicamente nos Termos do Decreto Estadual nº. 7304/2021) | **NOME**  ÓRGÃO OU PESSOA FÍSICA DO ESTÁGIO |
| NOMEPortaria nº. \_\_/\_\_\_\_ – Direção GeralCoordenador(a) de Estágio do Curso de \_\_\_ (Assinado eletronicamente nos Termos do Decreto Estadual nº. 7304/2021) | NOME ÓRGÃO OU PESSOA FÍSICA DO ESTÁGIO |
| Acadêmico(s)/Estagiário(s): |  |
| NOMECPF: \_\_\_.XXX.\_\_\_-\_\_ (Assinado eletronicamente nos Termos do Decreto Estadual nº. 7304/2021) | NOMECPF: \_\_\_.XXX.\_\_\_-\_\_ (Assinado eletronicamente nos Termos do Decreto Estadual nº. 7304/2021) |